THESE

APRESENTADA E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA

DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1865.

POR

FRANCISCO SIDRONIO BANDEIRA CHAGAS

NATURAL DA MESMA PROVINCIA

Filho legitimo de Francisco Agostinho Guedes Chagas e D. Emilia Augusta Bandeira Chagas

PARA OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA.

Homo est qui futurus est.
(TERTULIANO)

BAHIA.

TYPOGRAPHIA POGGETTI, DE TOURINHO & C.

Rua do Corpo Santo n.º 47

1865.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães . .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira	Pathologia geral.
. . . .	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas. .	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Alexandre José de Queiroz.	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.º ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
Antonio José Alves.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo.	Secção Accessoria.
José Ignacio de Barros Pimentel. . .	Secção Accessoria.
Virgilio Climaco Damazio	Secção Accessoria.
José Affonso Paraizo de Moura. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	Secção Cirurgica.
Domingos Carlos da Silva.	Secção Cirurgica.
. . . .	Secção Cirurgica.
. . . .	Secção Cirurgica.
. . . .	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Secção Medica.
Luiz Alvares dos Santos	Secção Medica.
João Pedro da Cunha Valle.	Secção Medica.
Jeronimo Sodré Pereira	Secção Medica.

SECRETARIO.

O Exm. Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

VICIOS DE COMFORMAÇÃO DA BACIA E SUAS INDICAÇÕES.

INTRODUCÇÃO.

SE quizessemos traçar a historia de todas as variedades, que a comformação viciosa da bacia pode offerecer, pesar successivamente as causas especiaes, as consequencias e estabelecer as indicações, que ellas apresentão, seria mister dar grande extensão a este trabalho.

Não temos pois em mira estender o horisonte do nosso escripto, examinando com criterio os vicios de conformação da bacia e suas indicações: é taréfa que compete aos escriptores provectos, que ricos de sufficiente cabedal scientifico podem todo dia patentear o fructo de seos conhecimentos.

Portanto, sobre o ponto dado pela Faculdade para prova de nossa sufficiencia, convém que digamos alguma coisa, que a pouquidade de nossas luzes possa suggerir-nos em cumprimento do preceito legal que ora nos corre.

Para este fim dividiremos esta nossa dissertação em tres partes, que maior elucidação deem ao assumpto, que tomamos por these.

VICIOS DE CONFORMAÇÃO DA BACIA E INFLUENCIA QUE EXERCEM DURANTE A PRENHEZ E O PARTO.

> L'accoucheur seul peut réunir les conditions de savoir, de fermeté, d'autorité capables d'inspirer une confiance absolue, lui seul peut prevoir et prevenir les accidens possibles, lui seul peut y remédier convenablement, quand ils arrivent.
>
> (Gibert. et Baile).

I.

UANDO por desvio de seu estado normal, a bacia exerce sobre o mechanismo do parto tal influencia, de que pode resultar grande perigo, não só para a mulher, como tambem para o feto, se diz que ella está viciada ou mal comformada.

Executando-se o parto algumas vezes de uma maneira muito rapida e n'outras occasiões tornando-se difficil e até impossivel aos esforços da natureza, é evidente, que por dois modos esta terrivel influencia se manifesta: primeiro, o parto se faz rapidamente por um excesso de amplidão da bacia, e em segundo lugar a estreiteza se apresenta como influencia diametralmente opposta.

Uma bacia larga parecendo á primeira vista uma favoravel circunstancia para a mulher, pode todavia expol-a a immensos accidentes durante a prenhez e o trabalho do parto.

Durante a prenhez, o utero achando mais espaço na escavação, ahi

se desenvolve até uma epocha adiantada, e não sendo solicitado a elevar-se para cima do estreito superior, comprime o recto e a bexiga e d'isso provem difficuldade maior ou menor em suas excreções. Se este vicio é levado ao excesso e de preferencia accomette a escavação d'ella, conservando os estreitos a sua respectiva normalidade, não será raro ver-se o reviramento do utero, e mais tarde não podendo elle pelo seu desenvolvimento demorar-se na pequena bacia, encontra difficuldades invenciveis da parte do estreito superior; e o embaraço que d'ahi resulta, produz muita vez o aborto.

Accontece algumas vezes, que o utero retido na escavação seja comprimido por todos os lados, e que a seu turno tambem aggravando os accidentes acima expostos, produza na mulher tenesmo insuportavel na bexiga e no recto, repuxamentos excessivos nas regiões inguinaes, lombar e umbilical; e até um escorrimento, mais ou menos fetido, tem lugar pela vulva e a final todos os symptomas de uma inflamação uterina se desenvolvem.

No fim da prenhez, a cabeça do feto se envolvendo cedo no estreito superior; todos os accidentes que vimos apresentar-se no principio da gestação, renovão-se e o embaraço da circulação, que se patentea pela infiltração das extremidades e por tumores hemorrhoidarios, varices etc, tem seu maximo de intensidade.

A marcha muito veloz do trabalho pode ser perigosa á mulher e ao feto, se bem que pessôas estranhas á arte, entendão como feliz a parturição rapida. Os effeitos que se deve receiar de um parto prompto, são: a ruptura da vagina e sobre tudo a do perinêo. Pode accontecer que o segmento inferior da madre, que encerra a cabeça do feto, seja arrastado pelas forças expulsivas da mesma, antes da dilatação completa de seu orificio; e ha exemplos de queda de todo utero com seu conteúdo, conforme diz o Snr. Naegelé.

Finalmente, a acção continuada dos movimentos, que tem lugar n'estas partes, e as dores que a parturiente accusa pela pressão excessiva determinão muita vez o esgoto, um tremor geral, o delirio etc.

Já vimos qual a influencia de uma bacia larga durante a prenhez e o parto: as indicações d'estes vicios de conformação, a maneira de reconhecel-os e sua etiologia, hemos de tratar em capitulos differentes.

II.

Quando as dimensões do canal pelviano e as do corpo, que deve ser expellido, estão em condições inteiramente oppostas, o parto não é mais possivel; e se esta desproporção é levada ao extremo o parteiro não tem mais que escolher, senão meios igualmente perigosos.

As variadas formas de que a bacia se reveste, as differenças de séde das deformidades e especialmente os diversos gráos de estreitamento são tão numerosos, que torna-se necessario dividil-os em duas cathegorias: estreitamentos uniformes e desiguaes, ou bacia viciada por estreitesa absoluta e por estreitesa relativa.

A bacia uniformemente estreitada, em virtude da qual todos os diametros são proporcionalmente muito pequenos constitue um vicio primitivo. Sr. Naegelé, cujos insignes trabalhos sobre a bacia, muito se tem propagado, torna-se credor de que assignalemos a importancia dos estreitamentos, que ora é o assumpto, que nos occupa.

Se não encontra de preferencia nas mulheres de pequena estatura a menos que não estejão em condições de uma anã: todavia a bacia pode apresentar-se uniformemente estreitada em mulheres, comquanto convenientemente conformadas pelos seus caracteres exteriores não possão fazer presentir este estado. A estreiteza relativa da bacia resultado da direcção e mudanças que tem soffrido os differentes ossos de que ella se compõe, pode apresentar-se em uma medida e de maneiras variadas.

O estreitamento antero-posterior, que resulta do approximamento das paredes anteriores e posteriores da bacia, sendo a forma de vicio

de conformação a mais commum, apresenta todavia algumas variedades concernentes á sua extensão.

O estreito superior pode ser o unico estreitado, emquanto que a escavação pode conservar sua capacidade normal e a razão é obvia.

O sacro apresentando de ordinario, uma pequena concavidade anterior, toda vez que esta augmentar-se formando um angulo obtuso ou diminuir tomando a forma plana, é evidente, que factos inteiramente oppostos devem orientar o parteiro, o qual não terá só a considerar um estreitamento simples do estreito superior, mas tambem a escavação que se acha interessada por sua vez.

Os diametros sacro-pubiano e coccy-pubiano, de parceria podem ser estreitados, a menos que o sacro cedendo aos impulsos do peso do corpo, que lhe é transmittido pelo rachis, experimente sobre seu eixo um movimento de rotação, em virtude do qual a base do mesmo seja levada para diante, em quanto que o apice deste osso é repellido para a parte posterior: o contrario pode dar-se sempre que o sacro offereça em sua face anterior uma consideravel curvadura, e então é claro, que as duas extremidades d'elle se hão de dirigir para o mesmo ponto, e conseguintemente augmentar o diametro da escavação.

Se bem que a symphese dos pubis possa concorrer de alguma sorte para o estreitamento da bacia, já pela sua extensão demasiada, já pela direcção que ella pode tomar, produzindo d'est'arte differentes configurações na forma da mesma, todavía é sempre o sacro, que commummente se desloca no approximamento dos diametros antero-posteriores da bacia.

Em conclusão, digamos com o illustre parteiro Snr. Naegelé, que é raro, que o estreitamento superior não dependa de um estado analogo do superior, se bem que muita vez o parteiro suppondo a difficuldade do parto n'este estreitamento, engana-se e vae procurar a verdadeira causa n'um estado anormal das contracções ou na resistencia que a cabeça do feto encontra nas partes externas da geração.

A compressão lateral, que estreita o diametro transversal é a mais

rára de todas as deformidades, muito principalmente quando estas se limitão ao estreito abdominal e a parte superior da escavação, o contrario pode accontecer ao estreito perineal dando-se o approximamento das tuberosidades ischiaticas.

Quando um dos lados da bacia é menos desenvolvido, que o outro, e discreve uma curva menos pronunciada, uma outra especie de estreitamento se apresenta. A articulação do rachis com o sacro, n'este caso não corresponde ao meio da bacia, e a columna vertebral por isso mesmo mais se approxima do quadril do lado estreitado.

Vimos que os estreitamentos antero-superiores e inferiores, apresentavão um certo antagonismo e como que se combinavão para dar formas diversas á bacia; o contrario succede aos diametros transversos, que a largura de um coincide com o encurtamento do outro, salvo se este vicio não for determinado pela luxação congenita dos femures.

O estreitameuto obliquo, sendo mais frequente, do que o precedente, pode ser observado de um lado somente ou concumitantemente com o do lado opposto. No primeiro caso a symphese dos pubis desvia-se para um lado e o promontorio segue a direcção contraria; o osso coxal forma uma saliencia na juncção das trez peças, que o constituem, de modo que faz consistir a deformação no desdobramento da curva formada pela bacia. Quando este desdobramento, acima mencionado, tem lugar em ambos os lados, uma certa symetria pode existir entre estas partes, porém accontece muitas vezes que a deformação do osso coxal, sendo levada a um alto gráo, concorra a modificar os diametros antero-posteriores e d'ahi d'esta viciação nos diametros da bacia é que resultão as multiplicadas variedades de formas, que servem de base á classificação de M.me Lachapelle em estreitos reniformes, triangulares, bilobados, arredondados, ovalares e cordiformes, trapezoides, pyramidaes e trilobados.

Não podemos deixar de mencionar, ainda que perfunctoriamente,

algumas considerações a respeito da variedade de estreitamentos obliquos, assignalada pelo illustre professor Senhor Naegelé.

A ankylose de um dos ossos iliacos com o sacro, a demora do desenvolvimento da metade d'este osso, buracos sacros menores de um lado são os caracteres que constituem a bacia obliqua ovalar; a outra metade da bacia, isto é, aquella que parece conservar-se n'um estado regular, não é entretanto assim, visto como supprimindo-se a parte viciada de duas bacias d'esta especie, não se poderá com as outras duas metades, que parecem bem conformadas, constituir uma bacia normal.

Este vicio de conformação á que nos referimos, apresenta algumas vezes uma grande vantagem, e é—geralmente—o que se perde de um lado em amplidão, ganha-se no outro; e d'est'arte permittindo que se effectue o parto, maximè, se por uma circunstancia imprevista fôr mister a extracção do producto no momento do trabalho, o parteiro poderá praticar a versão, ainda que um vicio de conformação possa ser uma contra-indicação do emprego d'esta operação.

Na primeira parte do nosso trabalho, vimos a influencia, que tinha durante a prenhez, e o parto, uma bacia larga; agora porém, que ligeiramente fizemos conhecer em geral os vicios da segunda cathegoria, é mister que apresentemos a sua influencia relativa.

O estreitamento do estreito superior, quando é pouco pronunciado e acompanhado do augmento da escavação, o utero achando mais espaço para se desenvolver, ahi demora-se e produz os mesmos accidentes acima expostos; mas nem sempre isto acontece, a scena se muda, e vemos no fim da prenhez, quando o utero está bastante desenvolvido e que o estreitamento é sobre tudo na direcção de seu diametro transverso, ser a causa do parto prematuro, como faz observar A. Dubois.

Quando este estreitamento se localisa de um lado, pode até produzir a obliquidade do utero. O embaraço que este terrivel vicio traz para o trabalho do parto, em geral, será tanto, quanto maior o gráo

do estreitamento, se bem que o volume da cabeça do feto influa de algum modo na producção d'este embaraço, sua posição, o relaxamento mais ou menos pronunciado das sympheses pelvianas.

E a rasão é que existem mulheres, que tendo a bacia em identicas circunstancias, umas tem o parto com feliz successo, em quanto que outras hão mister que a arte intervenha.

Quando um dos lados da bacia apresenta-se estreitado, algumas vezes o sacro se dirige para diante e ao mesmo tempo curva-se sobre este lado: o parto n'estas condições pode effectuar-se de dois modos; ou apresentando espontaneamente a grossa extremidade occipital ao lado não estreitado, ou vice-versa, se a apresentação for da extremidade pelviana. D'aqui vê-se quanto é perigosa a influencia d'esse vicio durante o parto, se a mão compadecida do parteiro não vem em soccorro, tanto para a mulher, que expõe-se á ruptura do utero, da bexiga, á contusão e inflamação d'estes orgãos e do peritoneo, e emfim a um estado febril bastante grave; como para o menino que envolto nas aguas amnioticas e chegando ao momento marcado pela Providencia a dar o seu primeiro vagido, encontra esta resistencia no estreito superior, e não podendo fechar completamente o collo uterino, deixa escapar o liquido, que o banhara; o feto pois fica comprimido entre as paredes do utero e este concorrendo para a terminação do trabalho, comprime igualmente o cordão umbilical.

A cabeça do feto, supportando todo esforço das resistencias offerecidas pela bacia, está sujeita as pressões, as quaes podem fracturar os frageis ossinhos, ferir até a massa encephalica.

Em conclusão: quando o feto se apresenta pela extremidade podalica, as manobras que se praticão com o fim de conseguir-se, que a cabeça se desembarace, produz muita vez luxações das vertebras cervicaes e torsões da medula propriamente dita.

A forçada introducção, como anteriormente vimos, da cabeça do feto em uma bacia anormal pode determinar o afastamento das sympheses e deste accidente resultar as inflammações, supurações, e

como consequencia remota, uma grande mobilidade nas articulações da bacia, a claudicação, etc.

Por conseguinte, é de crer-se avista de tão imminentes perigos a importante influencia, que exercem os estreitamentos da bacia durante a prenhez e sobretudo durante o trabalho do parto.

CAUSAS PRODUCTORAS DOS VICIOS DE CONFORMAÇÃO DA BACIA E O MODO DE RECONHECEL-OS.

> On doit beaucoup exiger de celui qui se fait auteur par un suget de gain et d'intérêt, mais celui qui va remplir un devoir dont il ne peut s'exempter, est digne d'excuse dans les fautes qu' il pourra commettre.
>
> (*La Bruyére.*)

I.

Se procurarmos as causas geraes dos vicios de conformação da bacia, veremos, que todos trazem algumas modificações na vitabilidade e no modo de nutrição dos ossos, qualquer que seja a epocha da vida em que estas causas se manifestem, pode dar como resultado um vicio na bacia.

O rachitismo e a osteomalacia, com quanto muito distinctos por seus caracteres anatomicos, de que não nos occupamos, produzem os mesmos resultados; o primeiro, que é proprio da infancia, se accompanha muitas vezes de um certo gráo de amollecimento, porem é caracterisado sobre tudo por uma demora de desenvolvimento; emquanto que o segundo—a osteomalacia, que não ataca senão ao adulto, o amollecimento é mais pronunciado, ao passo que os ossos tem adquirido seu inteiro desenvolvimento. São pois estas duas affecções as causas mais communs das diversas deformações, bem que para ellas actuarem, hão mister a acção de uma força externa, sem a qual o esquelèto ficaria intacto em sua conformação.

Na estação, o peso do corpo, transmittido das vertebras lombares ás

cabeças dos femures, tende a deprimir de cima para baixo a parte posterior do circulo osseo, que representa a bacia, e a elevar a parte anterior; esta força ao passo que empurra o sacro para a parte inferior, ao mesmo tempo dirige-o para diante, conjunctamente parte dos pubis visinha da cavidade cotyloide, que estando subordinada a esta influencia deve approximar-se do angulo sacro-vertebral; d'ahi a maior frequencia nos estreitamentos do estreito superior.

O peso do corpo cahindo mais para um lado, o que ha lugar, quando um dos membros é mais curto do que o outro, e se ao habito da mulher e a natureza de sua profissão, se liga alguma influencia, é claro, que a deformidade deve affectar especialmente um lado da bacia e não sua totalidade.

Se de ordinario o menino fica assentado, este peso transmittido pelo rachis pode ainda impellir para diante o promontorio, e se concumitantemente a ponta do coccyx segue a mesma direcção, a concavidade do osso, de certo, é augmentada, e conseguintemente os diametros antero-posteriores de ambos os estreitos são igualmente viciados.

Os vicios de conformação da bacia, longe de serem naturaes, salvo raras excepções, devem pois ser attribuidos á algum accidente.

É ordinariamente na infancia que esta posição viciosa apresenta seu maximo de frequencia, e que a causa primordial, o rachitismo, acha seu pleno desenvolvimento. Ninguem ignora, que mãis pouco cuidosas na educação physica de seos filhos, arrastadas por um funesto habito, envolvem estes pequenos seres em faixas, aliás estreitas, logo que veem a luz do dia, e não satisfeitas ainda d'este primeiro genero de tortura entregão os ternos fructos de seu amor á amas mercenarias, que ao envéz de estendel-os horisontalmente sobre seus braços, a fim de favorecer o desenvolvimento de seus orgãos, levantão-nos e os abração de certo modo, que comprimem mais ou menos sua delgada bacia; outras ha que fazem-nos andar, ainda fracos e sem terem bastante solidez nas pernas para sustentarem o peso do corpo; tornando-se a bacia o centro de acção entre o rachis e os membros abdominaes, cede ao

esforço das potencias, que a comprimem, porque falta-lhes consistencia e ella se contorna de mil maneiras.

O que hemos dito sobre as causas dos vicios de conformação, não se applica ás bacias viciadas por estreiteza absoluta, pelo que invocamos a opinião d'aquelles, que pensão, que este vicio é antes devido a demora do desenvolvimento, em consequencia de que os caracteres que ellas tinhão na infancia, se approximão durante a puberdade, aos do homem.

Finalmente, estas bacias parecendo um defeito da naturesa, si bem que as muito grandes apresentem a mesma supposição ao parteiro, comtudo devemos dizer com o illustre professor Naegelé, que não temos noção exacta sobre as causas productoras d'este vicio da bacia.

A curvadura da columna vertebral, as luxações do femur, quer congenitas, quer accidentaes, as lesões dos membros inferiores, são causas que podem concorrer para semelhante vicio, e d'est'arte impedir que o parto se effectue pelos esforços da natureza.

II.

Por mais minucioso que sejamos no exame a que procedemos, este tornar-se-ha esteril, si não indicarmos os signaes, pelos quaes podemos reconhecer os differentes vicios de conformação, e os meios de aprecia-los, tanto quanto for possivel.

Estes signaes nos são fornecidos pela inspecção exterior da mulher e pela pelvimetria ou mensuração da bacia.

O estado geral da mulher, sua estatura, constituição e a historia de seus primeiros annos são predicados, que o parteiro não deve desprezar, e que podem oriental-o a respeito do estado da bacia.

Comtudo como é essencial para a felicidade das familias chegar a resultados mathematicos, e como os signaes sensiveis não dão, senão pro-

babilidades, os parteiros teem imaginado uma infinidade de instrumentos, com o fim de medir com mais exactidão a bacia, quer exterior, quer interiormente, conhecidos com o nome de pelvimetros.

Alguns preliminares julgamos conveniente ao desenvolvimento da mensuração da bacia, pelo que consideraremos os seus estreitos e escavação no estado normal, para podermos conhecer suas differenças e alterações, quando a arte nos imposer a decisão de uma bôa ou má conformação da bacia.

No estado normal, em geral, o estreito superior marca no seu diametro antero posterior quatro pollegadas; os dois diametros obliquos, que se medem das sympheses sacro-iliacas a eminencia ileo-pectinea do lado opposto, têm quatro pollegadas e meia, emfim o bis-iliaco ou transverso, que parte do lugar mais declive das duas fóssas iliacas, apresenta cinco pollegadas.

O estreito inferior, chamado tambem perineal, é muito irregular em seu contorno; apresenta no seu diametro antero-postérior, medido da ponta do coccyx abaixo da arcada do pubis quatro pollegadas; os dois obliquos, que, se dirigindo do ponto de reunião do ramo descendente do pubis e ascendente do ischion, chega ao meio do grande ligamento sacro-iliaco, tem igualmente quatro pollegadas, podendo adquirir linhas de mais.

Emfim, o diametro transverso d'este estreito apresenta a mesma extensão, que os precedentes, e é marcado ou tem como extremidades as duas tuberosidades ischyaticas.

Os diametros da escavação apresentão quasi todos quatro pollegadas; sua altura é variavel, segundo a parêde, que se observa.

Passemos em revista a mensuração da bacia. O uso tem consagrado, como de grande utilidade, para medirmos a bacia exteriormente, o compasso de espessura de Baudelocque, que consiste em duas hastes metalicas, curvas em semi-circulo, de maneira que em sua curvadura, possa abraçar a maior parte da bacia; os pontos de terminação d'estas hastes são lenticulares, destinados á serem applicados sobre os pontos,

cuja extensão se quer apreciar: marca o gráo de afastamento d'estes pontos uma regoa, que trazendo uma escala, atravessa os ramos do lugar, em que sua porção recta se une á curva. È pois o instrumento que o Snr. Baudelocque apresenta, assegurando provas satisfactorias de seu emprego.

O emprego do pelvimetro de Baudelocque não dando, segundo a nossa fraca opinião, senão resultados approximados, pois que, depois da escala graduada marcar a extensão do diametro, que se quer examinar, havemos de subtrahir uma cifra para a espessura das partes molles, cujas variedades conhecemos, todavia não devemos renunciar o seu uso, quando tivermos de examinar uma virgem, e não havendo a rigorosa necessidade de um exame mathematico, receiamos ainda lançar mão de outro meio, que, offendendo o pudor da donzella, traga igualmente a ruptura da membrana hymen.

Quanto a mensuração interna, infinidade de instrumentos ha se apresentado, com o fim de facilitar a pratica, taes são os de Coutouly, de Stein, M.me Boivin, Van-Huevel, até a mão do parteiro tem disputado n'esta pratica uma alta missão.

Não nos demoremos na discripção minuciosa d'estes intro-pelvimetros, e passemos a fallar do ultimo que na arte obstetrica tem gosado fóros de superioridade.

Sendo a mão do operador o melhor de todos os intro-pelvimetros, quando temos de apreciar modificações, que se passão durante a prenhez e o parto, torna-se quasi de nenhuma utilidade, quando temos de emittir a nossa opinião a respeito de uma virgem.

Não é senão cautelosamente, que o parteiro pratica esta exploração e que vae apreciar a extensão dos diametros dos estreitos, a fim de que não seja apagado o signal physico da virgindade.

Eis a maneira de servir-se do dêdo. O indicador é levado na vagina e dirigido segundo o eixo da bacia até encontrar o angulo sacro-vertebral, reconhecido pela depressão transversal, que apresenta a articulação; depois, quando a extremidade do dedo está bem applicada sobre

este ponto, levanta-se o punho, até que seu bordo radial encontre a resistencia da parte inferior da symphese dos pubis, e tendo a cautella de afastar, o que poder, os grandes e pequenos labios, o operador marcará o ponto do dedo introduzido, que se acha em contacto com a symphese, e a final levará a uma escala graduada, da qual subtrahindo a altura da symphese, terá a dimensão do diametro antero-posterior do estreito superior.

Quanto ao mesmo diametro do estreito inferior, se medirá da mesma forma. Os diametros obliquos e transversos são muito difficeis de apreciação no estreito inferior, e só o habito do parteiro poderá decidir.

INDICAÇÕES QUE RECLAMÃO OS VICIOS DE CONFORMAÇÃO DA BACIA DURANTE A PRENHEZ E O PARTO.

> Il n'est peut-être aucun de nous qui forcé de choisir entre la vie de sa femme et celle de l'enfant qú', elle porte dans son sein, hésiterait a autorizer le sacrifice de ce dernier.
>
> (CASBAUX).

I.

Quando a bacia está viciada por forma a impossibilitar o parto, não resta mais, que trez generos de recursos para livrar a mulher do imminente perigo, que a ameaça: primeiro, obrar sobre o féto para diminuir seu volume; segundo, augmentar a bacia, terceiro, extrahir o feto por uma via artificial.

Para preencher estas indicações, devemos ter em consideração as dimensões exactas da cabeça do féto e da bacia nos diametros, que devem se corresponder nos differentes tempos do trabalho; saber em fim o quanto é susceptivel de reducção a cabeça e qual o gráo de energia e coragem, que apresenta a mulher, que só approximadamente podemos adquirir.

Para maior elucidação das indicações, que hemos de preencher, convém dividir, segundo Snr. P. Dubois, todos os vicios de conformação em trez classes. Na primeira collocaremos as bacias, que apresentarem em seu menor diametro trez pollegadas, na segunda estão

comprehendidas as bacias que tiverem, pelo menos, duas pollegadas e meia, e a terceira cathegoria compõe-se d'aquellas, cujo menor diametro é tal, que o espaço livre será inferior a duas pollegadas e meia.

Antes de tractar das indicações, que reclamão estes vicios acima expostos, convém que digamos duas palavras acerca das indicações, que devemos preencher durante a prenhez.

Diversas opiniões tem sido dadas por differentes parteiros com o fim de tornar nulla a disproporção existente entre o feto de termo e a bacia deformada e quasi sempre estreitada; muitos tem acconselhado deter o desenvolvimento do feto, durante a gestação e permittir-lhe por este meio franquear mais facilmente o canal osseo da bacia no termo normal do parto.

Se é verdade que a força do feto encerrado em seus envolucros está em relação com as forças da mulher, nada seria mais natural, nem mais indicado, que enfraquecer as mulheres mal conformadas, durante a prenhez. Mas como a experiencia não demonstra estas previsões, e todo o dia vemos mulheres robustas darem á luz meninos debeis e vice-versa, é de recear que a dieta a mais severa e vegetal, as evacuações sanguineas as mais abundantes, não servirião, senão de impossibilital-as á supportar as operações, que a pratica esclarecida dos grandes parteiros tem registrado nos annaes da arte.

Admittindo por um instante que uma dieta severa auxiliada pelas deplecções sanguineas, tenhão na pratica algum exito feliz, quem nos assegurará que a mulher submettida a semelhante influencia poderá resistir por espaço de nove mezes a este martyrio?

Não devemos antes ter em consideração a profunda alteração dos solidos e dos liquidos, que este regimen produz e que a predispõe a todos os accidentes post-puerperaes?

Na preferencia, pois de um meio, que satisfaça esta indicação, cumpre dizer alguma coisa acerca do parto prematuro artificial e sobre o aborto provocado.

Pertence á Inglaterra esta conquista obstetrica. Desanimados pelos

riscos da operação cesariana e da symphescotomia, os parteiros d'este paiz excogitarão uma operação, que as substituisse, apresentando os mais bellos resultados; e com effeito em breve o seo anhelo foi satisfeito por analogias entre partos laboriosos e prematuros espontaneos.

Tendo pois decidido os praticos d'este paiz, que esta operação era vantajosa e approvada pela moral, Macaulay justificou suas previsões, e mais tarde foi tendo ingresso na obstetricia o parto prematuro artificial.

Hoje porem que não há duvidar dos resultados e muito menos das estatisticas, que nos são transmittidas pelos patriarchas da arte, não podemos deixar de emittir nossa fraca opinião e apresentar as suas indicações.

Se o mechanismo do parto consiste, como diz Pajot em seu curso, em fazer atravessar por um canal de forma e direcção dadas um corpo de forma e de volume igualmente dados, é evidente, que quando a provocação do parto for contestada, o primeiro cuidado que devemos ter, será determinar tão exactamente, quanto possivel for a relação existente entre as dimensões da bacia e o volume do corpo, que deve de ser expellido.

Em primeiro lugar, esta operação deve de ser tentada n'um tempo da prenhez, em que a vitabilidade do feto não esteja em duvida, o que segundo a nossa lei, é aos sete mezes decorridos,

Em segundo lugar, para emprehender semelhante conquista, é mister consignarmos o gráo do estreitamento, em que se acha a bacia; pelo que passando além dos limites acima expostos, ou confiaremos nas forças naturaes no tempo proprio do parto, ou recorreremos a outro meio, que a lei nos garante e que nos dá a esperança de salvar, pelo menos, a mulher.

Comparando a final a epocha marcada, em que se deve provocar o parto, convém que seja dito de passagem e que sejão demarcados os limites dos estreitamentos igualmente e as dimensões dos diametros da cabeça do feto no tempo da vida intra-uterina.

A extensão do diametro bi-parietal, que commumente se põe em relação com o antero-posterior, é, segundo as experiencias de M.me Lachapelle e P. Dubois, de trez pollegadas e uma linha a trez e sete linhas, dos oito aos nove mezes; e de duas pollegadas e sete linhas a trez e sete, dos sete mezes aos nove. Ora para que tenha lugar a applicação d'esse meio, será preciso que o diametro da bacia, que lhe corresponder, tenha pelo menos duas pollegadas e sete linhas, limite extremo á que podemos recorrer, e que estabelece a separação entre o aborto provocado, de que temos de tractar, e o parto prematuro artificial.

Quando houver mais de trez pollegadas e duas linhas, que é o outro limite extremo da indicação do parto prematuro, os parteiros recommendão esperar pela expulsão natural, pois ha toda probabilidade de obter-se um feto de termo, a menos que a mulher, tendo por habito parir sempre meninos volumosos, tenha sido obrigada a recorrer a embriotomia nos partos precedentes, pois com quanto tenha trez pollegadas e meia em seu diametro antero-posterior, é todavia de nesessidade recorrermos ao auxilio do parto prematuro artificial.

Além d'estas indicações acima expostas sobre o parto artificial, ha outras, que não fazem parte do nosso ponto, e de que não nos occuparemos, passando em resenha os casos, que reclamão o aborto provocado.

Há circunstancias, em que o parteiro deve evacuar o utero para salvar a vida da mulher na epocha, em que o feto é incapaz de viver.

Chama-se aborto provocado artificial a reunião dos meios empregados para conseguir este fim.

Vem de alta antiguidade a idéa do aborto medico. Entre os Gregos dizia Democrito, que era licito provocar o aborto, desde que se convencesse que o parto de termo trazia perigo a vida da mulher.

Avicennes acreditava que o medico tinha direito de fazer morrer o feto no seio materno, quando a mulher era muito jovem, e temia-se que ella morresse durante o parto; quando o utero era affectado de

qualquer molestia, que podesse fazer perecer a mulher; e quando temia a ruptura do utero.

Finalmente com o correr dos seculos, a idéa do aborto medico perdeo-se completamente, até que Louise Bourgeois fê-la reapparecer com o fim de livrar da morte a mulher, que era accomettida, durante a prenhez, de uma metrorrhagia rebelde a todos os meios até então empregados.

Em 1768 Cooper, Barlow e outros propuserão a pratica do aborto provocado nos casos de angustia consideravel da bacia.

Na Allemanha Mende e Naegele não tardarão em seguir a pratica Ingleza, e a França dominada por Baudelocque e seos discipulos foi unisona em repellir o aborto da pratica obstetrica, mas Fodéré porfiou com perseverança, até que este novo recurso foi successivamente acceito por Marc, Velpeau, Dubois. Stoltz, Caseaux, Chailly e outros, tendo ingresso na obstetricia o aborto provocado.

Assim como o parto prematuro artificial ha mister para ser indicado, certas dimensões na bacia, o aborto provocado surge igualmente do meio da pratica obstetrica e acha sua applicação nos casos extremos de estreitamentos, quando não ha senão o triste recurso, e esperando-se o termo da prenhez haver de recorrer-se infallivelmente a uma operação sangrenta, por que n'estas condições um feto de termo será physicamente impossivel atravessar o canal pelviano.

Por conseguinte assignalamos como indicações do aborto a bacia, que apresentar dimensões inferiores á duas pollegadas em seo menor diametro. Os perigos d'esta operação serão de certo menores que se não pensa. De dois mezes a trez, a quatro, e até a cinco mezes tocaremos, sem trabalho, o ovo pelo collo uterino, quer com uma sonda, quer com o dêdo; a madre se desembaraçará do producto, como se desembaraça de coagulos de sangue, de falsas membranas.

É impossivel, pois, comparar, no estado da arte, a vida precaria de um feto de dois á quatro mezes, com a de um ser, que mil relações sociaes nos obrigão a conservar; de sorte que nos casos de estreitamen-

tos extremos, se for positivamente demonstrado que o parto de termo não poderá ter lugar, não hesitamos em acconselhar o aborto provocado no principio da gestação.

II.

As indicações que a arte ministra aos seus proselytos durante o trabalho do parto, são inherentes aos estreitamentos, que se desenvolvem pelo approximamento de suas parêdes ou em consequencia de tumores solidos, formados no tecido osseo, que constitue este canal. Estas indicações não sendo sempre as mesmas, variaráõ, comforme o gráo do estreitamento, a intensidade das contracções, o excesso de volume do feto, que tem de ser expellido, e finalmente, segundo a reductibilidade da cabeça.

Finalmente, depois de havermos procedido com o mais minucioso exame, que procuraremos estabelecer as regras impostas pela arte, e nos casos em que esta expulsão antes de termo não possa ser legitimamente tentada, e ainda se o parteiro não fòr consultado, se não durante o trabalho, tentaremos esses meios, senão com reserva e confiança, ao menos com a esperança da salvação da mulher.

No estudo das indicações, supponhamos a cabeça no estado normal, e os estreitos conservando as cathegorias acima mencionadas, segundo Snr. Paulo Dubois.

Quando o cume da cabeça do feto se apresenta n'uma bacia, cujo menor diametro não excede a trez pollegadas e meia, o primeiro passo que devemos dar, e o que a pratica quotidiana demonstra, será esperar e confiar na expulsão espontanea, pois n'estas condições o parto é mui possivel.

Após a ruptura das membranas e a dilatação completa do collo do utero, alguns entendem, que deve-se esperar ainda, e na impossibili-

dade de meios, que a naturesa offereça e que só sirvão de adiamento, outros são de opinião que n'este tempo não devemos hesitar no emprego do forceps.

Quando estivermos pois convicto de que as forças naturaes são impotentes, quando a cabeça for detida n'uma porção estreitada da bacia e seus tegumentos se tumefiserem, em consequencia da pressão exercida pelos orgãos genitaes, e quando os ruidos do coração do feto tiverem perdido sua força e sua frequencia, o forceps achará o seu pleno desenvolvimento.

A versão pelos pés, quando a cabeça se apresenta, é indicada toda vez que depois de havermos assignalado um certo gráo de estreitamento, no qual a saliencia do angulo sacro-vertebral torna-se a causa principal do vicio, e dadas certas circunstancias, v. g: quando um dos lados da bacia é menor do que o outro, o que accontece pela direcção que toma mais d'este lado, o sacro.

N'este caso praticando a evolução do feto pela extremidade podalica, procuraremos offerecer ao lado largamente comformado, o plano posterior do feto, de modo que na extracção da cabeça a sua grossa extremidade passe igualmente do lado não estreitado.

Ao contrario, se pelo exame da mulher tivermos assignalado que a apresentação corresponde ao lado não viciado, então não trepidemos em recorrer ao forceps, principalmente se as contracções estiverem esgotadas e grande parte do liquido amniotico houver-se escorrido.

A segunda divisão dos vicios de comformação da bacia, estabelecida pelo Snr. P. Dubois, comprehende igualmente uma subdivisão, que na pratica torna-se de grande utilidade, visto como as suas indicações igualmente devem variar.

De trez e meia a trez pollegadas, o que devemos preencher? Será mister esperarmos, como no caso precedente? Haverão probabilidades, que nos assegurem, que esta mulher ajudada pelas contracções uterinas, possa ainda dar a luz o terno producto de seu amor sem o soccorro d'arte? Possuiremos provas e estatisticas, que nos justifi-

quem a vista de semelhantes factos? O que a pratica demonstra é o seguinte: se a cabeça se apresentar em posição favoravel, esperaremos algum tempo pelos esforços naturaes e se estes são infructiferos, a applicação do forceps tornar-se-ha uma indicação; se esta depois de um tempo de espectativa e de novo tentada não aproveitar, e a mulher dobrar de energia nas contracções, procederemos sem hesitar a versão podalica, da qual poderemos obter alguns resultados, segundo o parecer do Sr. Simpson.

Este parteiro notando que em certas mulheres mal conformadas o trabalho tinha sido muito mais facil e mais feliz, quando o feto se apresentava antes pelos pés, do que pela cabeça, e até em casos que tinhão reclamado anteriormente a craniotomia, não discrê da applicação da versão.

Lachapelle apresentando a sua estatistica acerca dos estreitamentos d'este genero, diz, que para a versão dois terços são favoraveis, ao passo que para o forceps um pouco menos de metade; e então corrobora a sua experiencia acrescentando, que estes resultados da versão são devidos, sem duvida, a maior facilidade, com que se pode, durante as tracções sobre a extremidade pelviana, dirigir a cabeça do feto, de modo que seu diametro transversal corresponda ao antero-posterior estreitado.

Por conseguinte, julgamos, segundo o parecer de Simpson, conveniente tentar a versão podalica, sempre que depararmos com um estreitamento sacro-pubiano de trez pollegadas e com os obliquos ovalares de Naegelé; finalmente quando discortinarmos uma posição viciosa do vertice, as apresentações da face e do tronco.

Depois de termos esgotado os dados que acabamos de assignalar, e que algumas vezes depôem dos recursos da arte, não devemos desanimar e encarar como allivio outra operação, senão favoravel a ambos os seres, ao menos que permitte salvar-se a mulher; queremos fallar da embryotomia.

E com effeito se para salvar o menino se ha tentado tudo, que era

possivel, cumpre que nos prestemos por meio d'esta manobra á salvação da mulher, que submersa nas agonias de um trabalho infructifero, tem sua existencia comppromettida, senão immediatamente, ao menos pelas consequencias de um prolongado trabalho.

Em conclusão: se o menino ainda vive n'estas circunstancias, acima expostas, procederemos em primeiro lugar á applicação do forceps ou a versão pelos pés; e quando de modo nenhum possamos terminar o parto, e a cabeça não se adiantar, não obstante tracções repetidas, suspensas por algum tempo, depois renovadas, julgando que novas tentativas com o forceps serião perigosas para a mulher, a pratica recommenda a perforação do craneo do menino, afim de pôr termo a este quadro horrivel de accidentes, e assim considerar o feto como não vitavel.

Ao contrario quando a terminação rapida não é indicada formalmente, contentar-nos-hemos em esperar a certesa da não vitabilidade do feto, e segundo o parecer dos mesmos, somos acconselhados a esperar até que a corrupção do cadaver do menino diminua seu volume, de forma a auxiliar sua expulsão pelas forças naturaes.

A perforação do craneo é uma operação, cuja applicação devemos restringir não tental-a, senão com muita reserva, porquanto será impossivel executal-a em certos estreitamentos, ainda mesmo quando a morte do feto não seja duvidosa, visto como as consequencias, que d'ella resultão, são imminentemente perigozas.

O que devemos fazer quando a bacia apresentar em seu menor diametro trez pollegadas a duas e meia?

Se o menino estiver vivo, esperaremos por algum tempo, pois ha exemplos de em virtude da energia das contracções uterinas, da reductibilidade extrema da cabeça, e pequenhez do producto, ser expellido com algum trabalho.

Se ao contrario, cançados da espectativa não o conseguirmos, tentaremos o forceps como no caso precedente, antes de seguir a pratica Ingleza.

Quando o feto acha-se morto, os parteiros recommendão obrar immediatamente sobre o cadaver, afim de poupar grandes dores e os perigos do trabalho.

N'este gráo de estreitamento alguns tem acconselhado a symphescotomia. Um outro gráo de estreitamento se apresenta na pratica obstetrica, cuja extensão, segundo P. Dubois, fizemos sentir.

Quando a bacia offerecer de duas pollegadas e meia a duas, o que hemos de preencher? N'este caso é physicamente impossivel a extracção de um feto de termo pelas vias naturaes; então se verificarmos immediatamente a morte do feto, o forceps cephalotribo terá sua applicação, como meio de poupar a delonga do trabalho, e prevenir a todos os accidentes, que poderem assaltar a mulher.

Se ao envéz, o feto vive, a indicação do mesmo processo achará seu desenvolvimento; e apesar de todos os perigos, que este instrumento pode fazer correr a mulher, deixará sempre algumas probabilidades de salvação.

O ultimo gráo de estreitamento comprehende a cifra inferior a duas pollegadas.

Quando a bacia se apresenta n'estas circunstancias, qual indicação, que de accordo com as estatisticas devemos seguir?

A operação cesariana é formalmente indicada por certos parteiros, como o ultimo desideratum da sciencia, porquanto pelas vias naturaes se torna impossivel a execução do parto, ainda mesmo que o feto tenha sido mutilado.

Depois da perforação do craneo e a extracção da massa cerebral, a sahida do cephalotribo exigiria com effeito tantos esforços do parteiro e pressões tão repetidas, que julgamos semelhantes tentativas tão perigosas, quanto a operação cesariana.

Se porem a apresentação é das extremidades inferiores, *na hypothese* da bacia se apresentar tão estreita, os parteiros recommendão depois de tentativas por meio do cephalotribo, praticar a secção do pescoço e deixar á naturesa a expulsão da cabeça, e apesar de todos os

perigos, que podem sobrevir a esta operação, todavia será melhor do que a operação cesariana.

Quanto as indicações, que reclamão os casos de bacias amplas, adoptaremos estas. Primeiro que tudo devemos esforçar-nos para que a expulsão do feto não seja rapida; o que consiguiremos, estendendo a parturiente sobre um leito e collocando-a de lado: impedil-a-hemos de ajudar as contracções, desviando d'ella tudo que possa servir de ponto de apoio; repetiremos muitas vezes o toque para assegurar-nos da verdadeira posição do feto e estaremos prestes a sustentar o perinêo, logo que a cabeça se introduzir na vulva.

Se o feto é rapidamente expellido, procuraremos retel-o um pouco, introdusindo sem exercer muita força, dois dedos na vagina; e se o collo não estiver preparado sufficientemente, e contracções muito violentas fizerem receiar rupturas do mesmo ou do corpo uterino, os parteiros acconselhão algumas incisões no primeiro, quando as dores forem muito intensas.

SECÇÃO CIRURGICA.

Aborto provocado e suas indicações.

PROPOSIÇÕES.

I.

O aborto é a expulsão do producto da concepção, antes que seja vitavel.

II.

O aborto ou é natural ou accidental ou provocado.

III.

O aborto natural pode-se dar ou por um estado particular do utero, ou por um estado geral da mulher.

IV.

O aborto accidental pode resultar de vivas emoções, de exercicios forçados.

V.

O aborto provocado pode ser terminado por meios mechanicos, actuando sobre o utero ou sobre o feto; e até por bebidas e emissões sanguineas.

VI.

O aborto é provocado ou com o fim medico ou criminoso.

VII.

Differe muito do parto prematuro provocado.

VIII.

O fim do aborto provocado medicamente é sacrificar o filho para salvar a mãe.

IX.

A legislação não deve contrariar uma pratica tão util.

X.

Nem contra a moral, nem contra a religião assenta esta pratica obstetrica.

XI.

Esta operação é indicada em todas as complicações da prenhez, em que a vida da mulher e conseguintemente a do feto achão-se em risco.

XII.

Compressões exercidas sobre o grosso intestino pelos desvios e inclinações do utero, por tumores &c. de forma a perturbarem o tubo digestivo; vomitos incoerciveis trasendo o esgoto e a morte, em consequencia de hernias estranguladas ou não reductiveis, reclamão imperiosamente o aborto artificial.

XIII.

Quando collecções aquosas se formão nas diversas cavidades do corpo e ameação a vida da mulher, o aborto provocado ainda acha seu inteiro desenvolvimento.

XIV.

Nas hemorragias rebeldes a todos os tratamentos, nas hydropesias excessivas do amnios deve de ser indicado.

XV.

Da mesma sorte quando houver tumores nos estreitos da bacia, que não forem susceptiveis de ser deslocados, incisados ou estirpados.

XVI.

A angustia extrema da bacia constitue a mais positiva das indicações do aborto medico.

XVII.

Quando o diametro antero-posterior apresentar duas pollegadas e meia ou menos, o parteiro deve provocar o aborto.

XVIII.

Esta pratica deve de ser preferida a embryotomia no termo da prenhez, e será melhor e mais humano provocar o parto, do que praticar a sympheseotomia ou a operação cesariana.

XIX.

Em todo o caso que ventilar-se esta questão, o parteiro deverá consultar com outros e auxiliar-se das leis da pelvimetria.

SECÇÃO MEDICA.

Existiráõ prodromos nas molestias?

PROPOSIÇÕES.

I.

Prodromos são perturbações da saúde anteriores á declaração da molestia.

II.

Periodo prodromico pode existir em todas as molestias de causa interna.

III.

Não ha preludios morbidos para molestias inteiramente locaes, nem para as traumaticas.

IV.

Só no periodo de invasão das molestias, signaes precursores se mostrão, e nunca no de sua incubação, como alguns tem pensado.

V.

É inexacta a analogia, que alguns tem supposto entre o prodromo e a convalescença.

VI.

São muito numerosos os preludios morbidos, e estão na ordem das perturbações geraes.

VII.

A manifestação de muitas molestias tem lugar sem este trabalho previo do organismo.

VIII.

Prodromos analogos podem apparecer em molestias differentes.

IX.

Não se deve confundir os prodromos com os symptomas das molestias.

X.

A maior ou menor intensidade do prodromo não auctorisa a acreditar, que lhe seja proporcional a gravidade da molestia, que houver de surdir.

XI.

Os prodromos não podem significar a naturesa de uma molestia.

XII.

Pode portanto existir molestia, sem que algum prodromo a tenha precedido.

XIII.

Existem prodromos em muitas molestias.

SECÇÃO ACCESSORIA.

São os Medicos responsaveis pelas faltas commettidas no exercicio de sua profissão? Existe alguma disposição de lei nossa, que seja applicada a este caso? Se pela affirmativa, qual é ella?

PROPOSIÇÕES.

I.

Não ha criminalidade no proceder do Medico, mesmo quando se afasta dos principios conhecidos na sciencia, para seguir uma indicação de sua rasão.

II.

A lei que tivesse por fim responsabilizar o Medico, deveria antes de tudo traçar-lhe o caminho, fóra do qual não haveria acção justificavel.

III.

Os actos praticados pelo sacerdote da medicina no melindroso exercicio de sua profissão, não podem estar ao alcance das leis humanas.

IV.

O Medico que como ministro da sciencia provoca o aborto, não pode estar sujeito ao artigo 200 do codigo penal.

V.

A lei, que traçasse ao Medico a estrada, que devesse forçosamente seguir no exercicio de sua profissão, seria mais perniciosa a humanidade, do que a mais absoluta irresponsabilidade.

VI.

O Medico só deve ter para julgal-o a sua consciencia.

VII.

Admittindo-se tal responsabilidade era mister a creação de um tribunal exclusivamente medico, para julgal-o.

VIII.

Sendo os codigos formulados por jurisconsultos, elles não podião impôr penas a responsabilidade.

IX.

Responsabilisar pois o Medico, perante a lei, é oppor-lhe uma barreira no caminho do progresso.

X.

Quando porem o Medico, abuzasse da nobresa de sua profissão para disvirtual-a com o crime, á custa da deshonra das familias, deveria haver uma lei especial.

XI.

Não ha no codigo Brasileiro penas especiaes para o Medico, a excepção da segunda parte do art. 200.

XII.

Como Medico legista, o Medico só pode ser responsabilisado por perjurio em causa criminal.

XIII.

A sua posição de Medico será sempre uma circunstancia aggravante.

XIV.

O Medico legista não pode, nem deve ser responsabilisado no livre exercicio de sua profissão.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

II.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile: debilem vero, non facile.

III.

Mulier in utero gerens secta venã abortit, et magis, si major fuerit fetus.

IV.

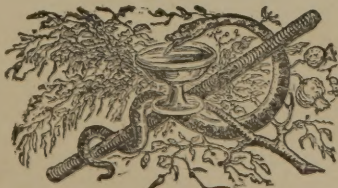
Mulieri menses decolores, neque secundun eadem prodeuntes, purgatione opus esse significant.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

VI.

Quœ medicamenta non sanat, ea ferrum sanant, Quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quœ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

BAHIA—TYP. POGGETTI DE TOURINHO & C. 1865.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 18 de Setembro de 1865.

Dr. Gaspar,
Secretario interino.

Esta these está conforme os Estatutos. Bahia 25 de Setembro de 1865.

Dr. Moura.
Dr. Cunha Valle Junior.
Dr. Sodré.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 9 de Outubro de 1865.

Dr. Baptista,
Director.